

PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERILAKU IBU DALAM
PENCEGAHAN STUNTING DI MASA PANDEMI COVID-19
(PADA ANAK SEKOLAH TK KUNCUP HARAPAN BANJARBARU)

Oleh

Rita Kirana¹, Aprianti², Niken Widyastuti Hariati³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Jalan Haji Mistar Cokrokusumo No.1A Banjarbaru 70714

Telp. (0511) 4773267 – 4780516 Fax (0511) 4772288

Email: ¹poltekkes.banjarmasin@yahoo.co.id, ²kepeg.poltekkesbjm@yahoo.co.id

Abstrak

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Peran dan kedudukan ibu dalam menjaga kualitas keluarga mencakup aspek pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial budaya, kemandirian keluarga, dan mental spiritual serta nilai-nilai agama yang merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera. Pengukuran pada kondisi *Stunting* menggunakan pengukuran status gizi secara langsung menggunakan penilaian antropometri. Salah satu pencegahan *Stunting* melalui edukasi pada ibu dalam perubahan perilaku peningkatan kesehatan dan gizi keluarga. Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu). Dengan proses promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Penelitian ini menggunakan *quassy experiment design* (desain eksperimen semu) dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang merupakan orang tua siswa sekolah TK Kuncup Harapan Banjarmasin. Hasil analisis *statistic Independent Sample T Test* menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan Ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan, baik menggunakan PPT maupun menggunakan media leaflet menunjukkan, tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata pengetahuan *stunting* pada kelompok PPT dan pada kelompok leaflet. Dengan demikian, kedua kelompok ini memenuhi syarat untuk dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Hasil Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan khususnya dalam asuhan anak terkait *stunting* dan status gizi.

Kata Kunci: *Stunting*, Promosi Kesehatan, Penelitian, Balita, Gizi

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak karena balita umumnya mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Salah satu permasalahan gizi yang sering terjadi adalah *Stunting* (Welasih BD & Witramadji RB, 2012).

Stunting merupakan salah satu tantangan dan masalah gizi secara global yang sedang

dihadapi oleh masyarakat di dunia. *Ambitious World Health Assembly* menargetkan penurunan 40% angka *Stunting* di seluruh dunia pada tahun 2025. Global Nutritional Report 2018 melaporkan bahwa terdapat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita *Stunting* yang menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. *World Health Organization* (WHO) menetapkan lima daerah subregio prevalensi *Stunting*, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (36,4%) (United Nation, 2018) (UNICEF, Levels and Trends in child malnutrition - UNICEF WHO

The World Bank Join Child Malnutrition Estimates, 2019).

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang menjadi fokus program pembangunan kesehatan pemerintah tahun 2015-2019 selain penurunan angka kematian ibu dan bayi, pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2015).

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi *Stunting* pada anak 2 adalah 37,3 % (18,1 % sangat pendek dan 19,2 % pendek) atau setara dengan hampir 9 juta anak balita mengalami *Stunting* di Indonesia. Prevalensi selanjutnya diperoleh dari hasil utama riskesdas tahun 2018 yaitu 30,8 % (19,3 % balita pendek dan 11,5 % balita sangat pendek). Berdasarkan hasil riset diatas menunjukkan penurunan prevalensi *Stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4 % selama periode 5 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 di Kalimantan Selatan angka balita *Stunting* mencapai 33,2%. Capaian indikator prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2018 sebesar 29,24% lebih besar 4,89 poin dibandingkan dengan capaian pada tahun 2017 yaitu sebesar 34,13 %. *Stunting* merupakan salah satu indikator kesehatan anak yaitu status gizi kronis yang menggambarkan terhambatkan pertumbuhan karena malnutrisi jangka Panjang. Meskipun terjadi capaian prevalensi stunting terjadi fluktuasi, namun telah mencapai target Rencana Strategis yang di tetapkan. Sehingga dapat dikatakan Provinsi Kalimantan Selatan telah menunjukkan keberhasilan dalam upaya pencegahan *Stunting*. Dibandingkan dengan provinsi yang berada di pulau Kalimantan maka Prevalensi *Stunting* di Provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat ke-5. Peningkatan capaian untuk kinerja lebih baik terus dilakukan hingga akhir tahun berjalan.

Berdasarkan data yang disampaikan Presiden Joko Widodo saat memimpin rapat terbatas di Istana Merdeka, kompleks Istana Kepresidenan, Jakarta, Rabu (5/8/2020) setidaknya ada 10 provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di Indonesia. Mayoritasnya, berada di wilayah Timur Indonesia. Adapun 10 (sepuluh) provinsi yang Adapun 10 provinsi yang dimaksud adalah Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, Aceh, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Tengah.

Stunting dapat disebabkan oleh faktor yang sangat beragam dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita atau sejalan pada periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Periode 1000 HPK merupakan periode emas sekaligus periode kritis bagi seseorang (windows of opportunity). Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan, postur tubuh ibu, jarak kehamilan yang cenderung dekat, ibu yang masih remaja dan asupan nutrisi yang kurang saat kehamilan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *Stunting* (Djauhari T, 2017).

Pengetahuan ibu secara tidak langsung juga mempengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung, dan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Selama ini upaya peningkatan gizi dilakukan ketika ibu sudah hamil, sehingga akan lebih baik pendidikan gizi khususnya dalam pencegahan *Stunting* dilakukan ketika ibu belum hamil dan akan mempersiapkan kehamilannya (Djauhari T, 2017).

Upaya intervensi masa 1000 HPK meliputi pada masa hamil, pada saat bayi lahir, bayi berumur 6 bulan sampai dengan 2 tahun dan memantau pertumbuhan balita di posyandu serta perilaku hidup bersih dan sehat. Peran ibu sangat berpengaruh akan keberhasilan intervensi tersebut (Djauhari T, 2017).

Stunting pada usia ini merupakan masa jendela (window period) yang dapat

menyebabkan defek organ maupun fungsi anak terganggu yang dapat terjadi pada usia diatas 5 tahun. Hal ini dapat menimbulkan masalah kesehatan dan manifestasi klinis yang buruk. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan berbasis komunitas dapat menekan angka kejadian *Stunting* setelah masa jendela anak *Stunting* (Aridiyah FO, Rohmawati N, & Ririanty M, 2015).

Upaya pencegahan dan promosi kesehatan telah dilakukan untuk mencegah dan menurunkan angka kejadian *Stunting*. Pencegahan dan promosi kesehatan difokuskan kepada penanggulangan penyebab langsung dan penyebab tidak langsung terjadi *Stunting*, salah satunya menggunakan media pendidikan kesehatan (UNICEF, 2012).

Promosi kesehatan adalah adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2012). Promosi Kesehatan yang dilakukan pada ruang lingkup individu, kelompok maupun masyarakat luas menggunakan sarana media yang sesuai. Pendidikan kesehatan yang tepat sasaran akan berdampak akan pencegahan secara komprehensif (5 level of prevention) dan meningkatkan pengetahuan terhadap kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Fitriani S, 2018).

Upaya kesehatan penanganan *stunting* tentunya dilakukan sejalan dengan prinsip *5 Level Prevention* (5 tingkat pencegahan) menurut Leavell dan Clark (1967) dalam Susilowati, 2016 : 1) Promosi Kesehatan (*health promotion*); 2) Perlindungan khusus (*specific protection*); 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*); 4) Pembatasan cacat (*disability limitation*); Rehabilitasi (*rehabilitation*).

Pada tingkat pencegahan melalui Promosi Kesehatan ini upaya yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang *stunting*. Hal ini perlu dilakukan mengingat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam

membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Setelah terbentuknya pengetahuan yang baik ini, masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu untuk melakukan perilaku pencegahan *stunting*. Bentuk promosi kesehatan yang dapat dilakukan adalah melalui penyuluhan kesehatan tentang *stunting* menggunakan media promosi kesehatan yang efektif sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada saat dilakukan persiapan pengabdian masyarakat oleh dosen Poltekkes Banjarmasin jurusan kebidanan, kepada 5 orang ibu yang merupakan orang tua siswa sekolah Taman kanak-kanak (TK) Kuncup harapan Banjarmasin, 4 dari orang ibu mengatakan tidak tahu *Stunting*. satu dari 5 orang ibu mengatakan mengetahui apa itu *Stunting* tetapi tidak tahu bagaimana cara pencegahan *Stunting*. Dua dari 5 orang ibu mengatakan bahwa *Stunting* itu tidak mematikan, tidak ada hubungan asupan gizi dengan *Stunting*. Dua dari 5 orang ibu mengatakan bahwa *Stunting* itu berbahaya tetapi ibu mengatakan tidak ada hubungan nya dengan asupan gizi terhadap *Stunting*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Media Promosi Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan *Stunting* Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Anak Sekolah TK Kuncup harapan Banjarmasin.

LANDASAN TEORI

Pengacuan pustaka dilakukan dengan menuliskan [nomor urut pada daftar pustaka] mis. [1], [1,2], [1,2,3]. Sitasi kepustakaan harus ada dalam Daftar Pustaka dan Daftar Pustaka harus ada sitasinya dalam naskah. Pustaka yang disitasi pertama kali pada naskah [1], harus ada pada daftar pustaka no satu, yg disitasi ke dua,

muncul pada daftar pustaka no 2, begitu seterusnya. Daftar pustaka urut kemunculan sitasi, bukan urut nama belakang. Daftar pustaka hanya memuat pustaka yang benar benar disitasi pada naskah.

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, sadar, tahu dan mengerti serta melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan secara perseorangan (individu) maupun kelompok. Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu seseorang atau kelompok (Notoatmodjo, 2012).

Dari pengertian di atas di simpulkan pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Setiap anggota keluarga mempunyai peran dan kedudukannya masing-masing, termasuk Ibu. Ibu mempunyai peranan penting dalam mendukung suasana keluarga yang berkualitas. (Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, 2009).

Perilaku bisa dikatakan sebagai bentuk tindakan sosial yang dilakukan oleh individu dalam menjalankan proses sosial dan interaksi sosial terhadap lingkungan sosial yang terjadi di masyarakat. Dimana prihal penjalannya ini sendiri bisa terjadi dalam bentuk tertutup (*covert behavior*) ataupun terbuka (*overt behavior*).

Perilaku tertutup adalah segenap respon pasif yang dilakukan seseorang secara terselubung sehingga prihal ini terjadi reaksi terhadap stimulus dengan sangat terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, bahkan kesadaran akan semua sikap yang terjadi pada seseorang. Hingga akhirnya belum dapat diamati secara nyata oleh orang lain.

Definisi perilaku terbuka adalah segenap manifestasi atas tindakan yang dilakukan oleh seseorang dengan sangat jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang terlihat, sehingga bisa dengan sangat mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Pola makan (*dietary pattern*) adalah susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang atau penduduk dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar, 2013). Pola makan akan mencerminkan makanan yang dikonsumsi secara utuh atau kombinasi berdasarkan kuantitas, proporsi, frekuensi, variasi dari berbagai makanan dan minuman serta nutrisi yang terdapat di dalam makanan tersebut (Almastier S, 2012).

Balita pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek / *severely stunted*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat

pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru terlihat pada saat anak berumur dua tahun (Millennium Challenge Account, 2015).

Masalah *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh tumbuh kejar yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *Stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kusharipueni, 2008).

METODE PENELITIAN

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *Stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *Stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kurnasih, 2017).

Menurut Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Setiap anggota keluarga mempunyai peran dan kedudukannya masing-masing, termasuk Ibu. Ibu mempunyai peranan penting dalam mendukung suasana keluarga yang berkualitas. (Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, 2009).

Pendidikan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman yang memberikan pengaruh baik kepada kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat ataupun negara (Machfoedz & Suryani, 2009).

Metode pendidikan kesehatan merupakan suatu cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan proses perubahan dari seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2020). Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah metode ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, panel, bermain peran, demonstrasi, simposium, seminar pada suatu komunitas atau kelompok serta bimbingan dan konseling pada suatu individu (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan *quassy experiment design* (desain eksperimen semu) dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest*. Pada penelitian ini akan diuji pengetahuan awal sampel sebelum diberikan intervensi (*pretest*) dan setelah dilakukan intervensi (*posttest*). Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh dan responden yang diberikan intervensi dan mendapatkan hasil yang lebih akurat. Intervensi yang digunakan dalam penelitian berupa promosi kesehatan menggunakan metode ceramah dengan media power point dan leaflet. Promosi kesehatan berisikan materi tentang gizi balita dan permasalahannya durasi 2 x 30 menit dan frekuensi repetisi paparan sebanyak 1 kali paparan dengan jarak waktu 7 hari (Sunardi & Subiakto, 2016).

Adapun desain penelitiannya menurut (Arikunto, 2016) adalah sebagai berikut:

Kelompok Eksperimen	Pretest	Treatment	Posttest
Kelompok 1	T1	TPT	T2
Kelompok 2	T1	TLF	T2

Ket: T1 = pretest (tes awal)
 XPT= kelompok dengan media Power Point
 T2 = post test (tes akhir)
 XLF= kelompok dengan media Leaflet

Pada Penelitian ini terdapat dua variable yang merupakan satu variable bebas (independent) dan satu variable terikat (dependent). Adapun yang dijadikan variable dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas atau variable independent (variable X) adalah promosi Kesehatan
2. Variabel terikat atau variable dependent (variable Y) adalah perilaku tertutup (pengetahuan) ibu

Jika anda menggunakan *Word*, gunakan persamaan Microsoft Equation Editor atau *MathType*, ditulis ditengah, dan diberi nomor persamaan mulai dari (1), (2) dst.

Pada penelitian ini, setiap pertanyaan pada kuesioner akan diberi nilai nol jika responden menjawab salah dan nilai satu jika menjawab pertanyaan dengan benar. Penilaian pada penelitian ini menggunakan uji proporsi dengan rumus sebagai berikut.

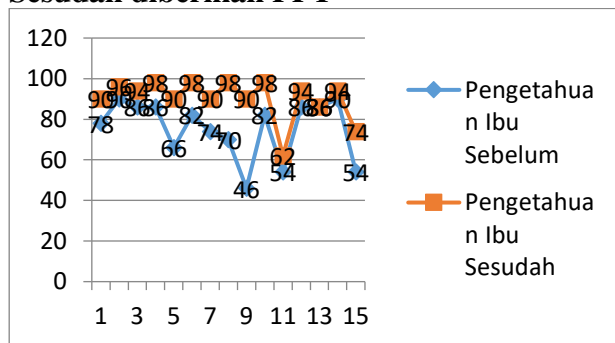
$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Nilai
 F = Jumlah pertanyaan
 N = Jumlah semua pertanyaan

HASIL DAN PEMBAHASAN

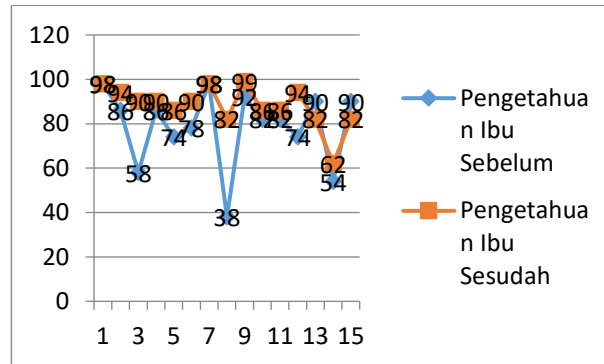
Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan PPT dan Leaflet - dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 1. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan PPT



Sumber: Data primer

Gambar 2. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Leaflet



Sumber: Data primer

PENUTUP Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya pada ibu yang memiliki balita sebanyak 30 responden, didapatkan kesimpulan:

1. Nilai rata-rata pretest pengetahuan ibu dengan menggunakan Media Power Point sebesar 73,33
2. Nilai rata-rata pretest pengetahuan ibu dengan menggunakan media leaflet sebesar 76,40
3. Nilai rata-rata posttest pengetahuan ibu dengan menggunakan media Power Point sebesar 88,13
4. Nilai rata-rata posttest pengetahuan ibu dengan menggunakan media leaflet sebesar 86,93

Hasil Dependent T Test menunjukkan bahwa media PPT lebih efektif untuk meningkatkan Pengetahuan Ibu di banding media leaflet.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan untuk pengembangan dari hasil penelitian ini terhadap kasus stunting.

1. Bagi Masyarakat
 Diharapkan masyarakat Diharapkan masyarakat mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan di lapangan, dengan berpartisipasi dalam acara-acara

- penyuluhan kesehatan, supaya pengetahuan meningkat sehingga diharapkan sikap dan perilakunya semakin baik.
2. Bagi Institusi Kesehatan
Diharapkan institusi Diharapkan institusi kesehatan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan kesehatan melalui penyuluh kesehatan yang handal agar kesehatan masyarakat meningkat.
 3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dan mengkaji lebih dalam dengan menggunakan media, instrument, lokasi penelitian di daerah lain melalui pengamatan langsung di lapangan, sehingga diperoleh hasil yang lebih variatif.
 4. Bagi institusi Pendidikan
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan didalam penatalaksanaan stunting pada balita untuk memperkaya keilmuan di dalam keperawatan Anak. Penelitian ini juga dapat diintegrasikan ke dalam standar operasional prosedur didalam penatalaksanaan terhadap stunting pada balita yang dipakai disetiap institusi pendidikan keperawatan.
 5. Bagi responden
Penelitian ini dapat dijadikan intervensi dalam melakukan perbaikan status gizi pada keluarga sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya stunting pada balita, keluarga dapat mengidentifikasi apakah mereka beresiko besar terjadi stunting pada anggota keluarganya, serta dapat melakukan perbaikan perilaku gizi gizinya secara baik dan berkelanjutan.
- DAFTAR PUSTAKA**
- [1] Andriani, W. (2017). Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Sesudah Diberikan Program Mother Smart Grounding (MSG) dalam Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, vol 2, no .
 - [2] Aridiyah FO, Rohmawati N, & Ririanty M. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. *e- Jurnal Pustaka Kesehatan*, 163-170.
 - [3] Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Status Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rienka Cipta.
 - [4] Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Madia Audio Visual dalam Pengetahuan Pencegahan *Stunting* pada Ibu Hamil di desa Cibatok Cibungbulang. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, vol 2, no 03.
 - [5] Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. (2009). *Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera*.
 - [6] Bagus Pratama. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu dan Asupan Makan Anak *Stunting* di Wilayahh Kerja Puskesmas Sukadamai, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan, Provinsi Lampung.
 - [7] Bolisani, E. (2018). Chapter 1: The elusive definition of knowledge In Bolisani, E. Bratianu, E,. In *Emergent knowledge strategeis: Strategic thinking in knowledge management* (pp. 1-22). Cham: Sprinter International Publishing.
 - [8] Budiman, R. (2013). *Koisoener Pengetahuan dan Sikap dalam kerja dalam kapita selekta koisoner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 - [9] Dahlan, S. (2016). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta.
 - [10] Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala. (2019). *Data stunting perdesa tahun 2019*. Pemerintah Kabupaten Barito Kuala.

- [11] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019*. Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.
- [12] Djauhari T. (2017). *Gizi dan HPK 1000*. Saintika Madika.
- [13] Fauziatin, N., Kartini, A., & Nugraheni, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Lembar Balik Tentang Pencegahan *Stunting* Pada Calon Pengantin. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- [14] Fitriani S. (2018). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [15] Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2020, Oktober 8). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).
- [16] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Indonesia.
- [17] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [18] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Stunting report*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [19] Kurnasih, N. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- [20] Kushariyuni. (2008). *Gizi dalam daur kehidupan (prinsip-prinsip) dalam Departemen dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- [21] Machfoedz, I., & Suryani, E. (2009). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- [22] Makota, D., & Masibo, M. (2015). *Is there a threshold level of maternal education sufficient to reduce child undernutrition? Evidence from Malawi*. Tanzania and Zimbabwe: BMC Pediatrics.
- [23] Millennium Challenge Account. (2015). *Backgrounder Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta: Millennium Challenge Account.
- [24] Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [25] Prickett, K., & Augustine, J. (2016). Maternal education and investments in children's health. *Journal of Marriage and Family*, 7-25.
- [26] Rahim, R., & Muslimin, I. (2017). Perubahan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dalam Mencegah *Stunting* memulai Pendidikan Kesehatan dengan Pendekatan Modelling. *JURNAL KEPERAWATAN*.
- [27] Sunardi, S., & Subiakto, T. (2016). Pengaruh frekuensi pendidikan kesehatan terhadap perilaku kontrol (monitoring) kadar gula pada lansia dengan riwayat penyakit diabetes melitus. *Jurnal Media Informasi Kesehatan*, 3.
- [28] Suparisa, I. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- [29] UNICEF. (2012). UNICEF's approach scaling up nutrition.
- [30] UNICEF, W. T. (2019). *Levels and Trends in child malnutrition - UNICEF WHO The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates*.
- [31] United Nation. (2018). *Executive Summary: Global Panel on Agriculture and Food*.
- [32] Welasih BD, & Witramadji RB. (2012). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. The Indonesia Journal of Public Health.